ESSAI

N° 118.

SUR

LA MÉTRITE AIGUË;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 12 août 1823, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR MAURICE MAZARIN, de Saint-Affrique,

Département de l'Aveyron.

Nulla nova, nulla indicta : mihi satis erit, si aliorum scripta sententiamve fideliter exposuerim.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1823.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

MESSIEURS	MESSIEURS
LANDRÉ-BEAUVAIS, DOYEN.	
ALIBERT, *Examinateur.*	FIZEAU.
BÉCLARD.	FOUQUIER.
BERTIN, *Suppléant.*	GUILBERT.
BOUGON.	LAENNEC.
BOYER.	MARJOLIN.
CAYOL.	ORFILA.
CLARION, *Examinateur.*	PELLETAN FILS.
DENEUX, *Président.*	RÉCAMIER.
DÉSORMEAUX.	RICHERAND.
DUMÉRIL, *Examinateur.*	ROUX.
DUPUYTREN.	ROYER-COLLARD.

Professeurs honoraires.

CHAUSSIER.	LELOUX.
DE JUSSIEU.	MOREAU.
DES GENETTES	PELLETAN.
DEYEUX.	PINEL.
DUBOIS.	VAUQUELIN.
LALLEMENT.	

Agrégés en exercice.

ADELON, *Suppléant.*	KERGARADEC.
ALARD.	MAISONNABE.
ARVERS.	MOREAU.
BRESCHET.	MURAT.
CAPURON.	PARENT DU CHATELET.
CHOMEL.	PAVET DE COURTEILLE.
CLOQUET AÎNÉ.	RATHEAU.
COUTANCEAU.	RICHARD.
DELENS.	RULLIER, *Examinateur.*
GAULTIER DE CLAUBRY.	SÉGALAS, *Examinateur.*
GUERSENT.	SERRES.
JADIOUX.	THÉVENOT.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MEILLEURE

DES MÈRES.

Respect et attachement inviolable.

A MONSIEUR

AUGUSTE MAZARIN, MON ONCLE.

En offrant cet hommage à celui qui fut mon second père, je remplis bien faiblement le devoir le plus cher à mon cœur, celui de la reconnaissance.

A MES FRÈRES.

MES MEILLEURS AMIS.

M. MAZARIN.

A LA MEILLEURE
DES MÈRES.

Respect et attachement inviolable.

A MONSIEUR
AUGUSTE MAZARIN, MON ONCLE.

En offrant cet hommage à celui qui fut mon second père, je remplis bien faiblement le devoir le plus cher à mon cœur, celui de la reconnaissance.

A MES FRÈRES
MES MEILLEURS AMIS.

M. MAZARIN

ESSAI

SUR

LA MÉTRITE AIGUË.

On désigne sous le nom de *métrite*, du mot grec, μητρα, qui veut dire *matrice*, l'inflammation du tissu propre de la matrice. Cette maladie a reçu diverses dénominations. Linneus, Vogel, Cullen la nomment *hysteritis*; Hoffmann, *febris uterina*; forestus, Sennert, *inflamatio uteri*; enfin Sauvages, Sagar et M. Pinel lui ont donné le nom de *métrite*.

Peu d'auteurs l'ont décrite d'une manière exacte. La plupart lui assignent pour caractères des symptômes qui lui sont communs avec la péritonite, et ce qu'ils en disent prouve manifestement qu'ils n'établissaient pas de distinction entre ces deux maladies. Ce qui a contribué à en éclaircir le diagnostic, c'est surtout le soin que l'on a donné, dans ces derniers temps, à l'étude des propriétés des divers tissus en particulier. Ces connaissances manquaient aux anciens, et elles ont porté plus de lumière dans la distinction des phénomènes qui caractérisent les lésions de chacun d'eux. Mais, quant à l'ensemble des signes qui les font reconnaître, on les trouve tous dans les écrits attribués à *Hippocrate*, en réunissant ce qu'il en dit dans différens passages, et l'on voit qu'il n'en ignorait aucun. *Oribase*, *Ætius*, *Paul d'Egine*, *Avicenne* et tous

les auteurs qui ont suivi donnent une description plus ou moins détaillée de la métrite. Mais ce sont surtout les ouvrages d'accouchemens qui enfournissent des observations curieuses: tels sont ceux de *Mauriceau*, *Lamothe*, *Puzos*, *Levret*, etc.

L'inflammation de l'utérus peut être divisée en *aiguë* et en *chronique* d'après sa durée, sa marche et l'intensité des symptômes. Je ne m'occuperai que de la métrite dans son état aigu.

Causes.

La métrite aiguë peut survenir dans l'état de vacuité, dans la grossesse, comme à la suite des couches. Mais c'est surtout pendant l'accouchement, et à la suite de ce travail qu'on l'observe le plus fréquemment. Une constitution forte et irritable, une saison froide et sèche, ou chaude et sèche; l'habitation dans des lieux élevés où règne habituellement un air vif, l'abus du coït, l'habitude de la masturbation, l'usage d'alimens trop excitans, sont autant de circonstances qui favorisent le développement de cette affection. Les principales causes déterminantes sont : les coups reçus sur la région de l'utérus, les plaies qui intéressent cet organe, l'opération faite pour le débarrasser d'un polype, une chute sur le siége, une forte ligature autour des reins, un effort violent pour soulever un fardeau, l'abus des plaisirs vénériens avec disproportion des parties sexuelles, l'application d'un pessaire, l'usage des boissons froides, la mouillure des pieds ou de quelque autre partie, une passion vive pendant l'écoulement des règles, la suppression d'une évacuation habituelle, d'une maladie cutanée; l'infection siphilitique invétérée. On peut leur joindre comme particulières aux temps de la gestation les divers moyens employés pour provoquer l'avortement, l'introduction d'un instrument dans la cavité de l'uterus, l'emploi des médicamens dits *emménagogues*, etc. Parmi celles qui appartiennent aux femmes en couches se trouvent les manœuvres peu méthodiques, ou faites avec des efforts immodérées pour chercher les pieds de l'enfant long-temps après l'évacuation des eaux, l'application du forceps, surtout lorsque, peu

habitué, on pince la matrice entre la tête de l'enfant et les cuillères de l'instrument; la rupture du col de l'utérus, le renversement de cet organe, l'extraction violente du placenta, l'opération césarienne. Après l'acouchement, la négligence des soins hygiéniques, l'application d'un corps froid sur la région hypogastrique, les injections astringentes, le séjour dans l'utérus d'une portion du placenta ou de caillots de sang, la suppression des lochies.

Symptômes.

Les phénomènes qui caractérisent la métrite aiguë sont les suivans: douleur dans la région occupée par l'utérus, le plus souvent obtuse, gravative, quelquefois très-aiguë, augmentant par la pression, et s'étendant au sacrum, aux lombes, aux aines, aux cuisses, aux mollets. La femme éprouve un sentiment de pesanteur qui l'invite à pousser en bas comme dans l'accouchement ou l'expulsion des matières fécales. L'hypogastre est tendu, et souvent, par le toucher, on aperçoit le gonflement et la dureté de la matrice à travers les parois abdominales. Lorsqu'on introduit le doigt dans le vagin, on trouve le col de l'utérus douloureux au plus léger attouchement. Souvent les grandes lèvres et le vagin sont tuméfiés. On observe, dans quelques cas, un écoulement sanieux par les parties sexuelles. Enfin, si la maladie survient pendant l'écoulement des règles, des lochies ou d'une leucorrhée, cet écoulement se supprime. L'excrétion de l'urine est presque toujours difficile, et souvent la malade rapporte la douleur au col de la vessie: cela a surtout lieu lorsque l'inflammation occupe principalement la partie antérieure de l'utérus. Lorsqu'au contraire la phlegmasie a son siége dans la partie postérieure, la malade se plaint de ténesme.

L'invasion de la métrite est quelquefois subite, et alors les symptômes que je viens d'énumérer se déclarent de suite; mais le plus souvent elle a lieu par un frisson plus ou moins fort, accompagné d'anxiété, de malaise, et suivi d'une chaleur générale et brûlante; quelquefois elle est précédée de douleurs légères et passagères dans

l'utérus. Lorsque la maladie est développée, la fièvre est plus ou moins intense, la langue sèche, la soif considérable; les caractères du pouls sont variables; cependant il est le plus souvent dur, fréquent, serré; la face est pâle, rarement vultueuse; la peau chaude, la respiration gênée, accompagnée de profonds soupirs. Il n'est point rare de voir les malades se plaindre de douleurs vives dans les mamelles, qui sont le plus souvent affaissées. La femme ne peut se tenir couchée que sur le dos. Il y a céphalalgie, léger délire, agitation, insomnie. On observe quelquefois une prostration très-grande des forces. Lorsque la phlegmasie est très-intense, il se manifeste des sueurs froides à la tête, des hoquets, des syncopes.

Durée, terminaisons.

Les symptômes persistent plus ou moins long-temps, suivant le mode de terminaison qu'affecte la maladie. Quelquefois la marche de la métrite est si rapide, que, dans le court espace de trois à quatre jours, elle entraîne la perte de la femme qui en est atteinte (1).

L'inflammation de l'utérus peut se terminer par résolution, par suppuration et par gangrène; elle peut aussi passer à l'état inflammatoire chronique.

La *résolution* est la terminaison la plus favorable; elle s'annonce ordinairement du septième au quatorzième jour par la diminution successive de tous les symptômes; les douleurs de la région hypogastrique se calment, la céphalalgie s'apaise, la langue devient humide, le pouls se développe, le ventre se ramollit, les écoulemens supprimés reparaissent, ou bien il se fait une hémorrhagie critique par l'utérus; enfin tous les symptômes deviennent moins alarmans, l'état de la femme s'améliore de jour en jour, et elle entre en parfaite convalescence.

La terminaison par *suppuration* est beaucoup plus fâcheuse, et n'est pas très-rare. On doit la craindre toutes les fois que l'inflammation,

(1) M. *Moreau*, Encyclopédie méthodique.

après avoir marché rapidement, est parvenue en peu de temps à un très-haut degré d'intensité. La douleur locale change de caractère, devient lancinante, pulsative ; le pouls est moins dur, moins serré ; le mal de tête persiste, ainsi que le trouble dans les idées : il se manifeste des horripilations, des frissons irréguliers, des sueurs nocturnes, qui n'apportent aucun soulagement. Les accidens continuent d'autant plus de temps que la matière purulente a plus de parties à traverser. Cet état peut durer quarante jours. (*Lamotte.*) La suppuration peut se faire jour à la face externe, à la face interne, ou bien dans le tissu même de l'utérus. Le pus peut se porter dans la cavité de cet organe, et sortir par le vagin, ou bien il se porte en arrière et en avant. Dans le premier cas, il peut se frayer une voie par le rectum; et, dans le second, il peut pénétrer dans la vessie; enfin il est possible qu'il s'épanche dans le bassin, et qu'il vienne proéminer aux environs de l'anus, aux aines, et même vers l'ombilic.

La *gangrène* peut aussi terminer la métrite. *Morgagni* et *Lieutaud* en citent des exemples, et disent qu'elle survient du quatrième au septième jour. Cette terminaison, qui est heureusement fort rare, est due à la violence et à l'intensité des symptômes portés au dernier degré. Elle s'annonce par la cessation subite de la douleur au moment où elle était des plus vives. La malade se trouve dans un calme parfait; mais cet état trompeur n'abuse pas le médecin, qui, se tenant sur ses gardes, voit bientôt des symptômes redoutables se manifester. La face présente une pâleur livide, les traits sont altérés, les yeux abattus, la bouche sèche, les lèvres noires, le ventre tendu, le hoquet et les vomissemens sont plus ou moins rapprochés; une puanteur horrible s'exhale des parties génitales, la peau se couvre d'une sueur froide et visqueuse, les extrémités se refroidissent, le cerveau perd ses facultés, le pouls s'efface, et la vie ne tarde pas à s'éteindre.

Enfin la métrite peut, d'aiguë qu'elle était, prendre une marche lente, devenir chronique. Cette terminaison est souvent la suite d'un traitement mal dirigé. On doit toujours la redouter en raison des désordres organiques qu'elle amène très-fréquemment.

Diagnostic.

On pourrait confondre la métrite avec la péritonite puerpérale, surtout lorsque cette dernière est très-intense. La méprise n'aurait pas de grands inconvéniens, le traitement des phlegmasies, en général, étant à peu près le même, et ne devant subir que quelques modifications, qui sont déterminées par l'organe affecté et le caractère de la maladie. Cependant, avec un peu d'attention, on pourra toujours distinguer l'inflammation de l'utérus de la péritonite aiguë. La douleur, symptôme commun à ces deux phlegmasies, au lieu d'être obtuse, gravative, ordinairement circonscrite à la région de l'utérus, comme dans la maladie qui m'occupe, est plus aiguë, en quelque sorte déchirante dans la péritonite. Cette dernière, lorsqu'elle est un peu intense, est toujours accompagnée de météorisme, de nausées, de vomissemens. Les douleurs n'ont jamais ce caractère d'effort expulsif qui semble être propre à l'inflammation de l'utérus ; enfin le doigt, porté vers le col de la matrice, ne fait éprouver aucune sensation pénible à la malade.

Il faudrait être bien peu attentif pour confondre la métrite avec l'hystérie qui survient chez quelques nouvelles accouchées. Dans cette dernière affection, il n'y a point de fièvre ; l'hypogastre, au lieu d'être tendu, est affaissé ; la douleur n'est que passagère, ne se fait sentir que par accès, et n'est point augmentée par la pression ; enfin la malade éprouve un sentiment de strangulation qu'elle rapporte à l'ascension d'une boule qui, partant de l'utérus, se rend au cou, ordinairement avec perte des facultés intellectuelles : phénomène qui n'existe pas dans l'inflammation de l'utérus.

Prognostic.

La métrite est, en général, une maladie très-dangereuse. Si les femmes n'y succombent point, souvent elle laisse après elle un point

d'engorgement qui, à la cessation des règles, donne lieu à une autre maladie presque toujours rebelle aux efforts de l'art. Cependant le prognostic doit varier suivant l'état de la femme, les circonstances où elle se trouve, la nature des causes qui l'ont produite, le degré et l'étendue de l'inflammation, la violence plus ou moins grande des symptômes, son état de simplicité ou de complication. L'âge de la femme, son tempérament, la saison, la température régnante, doivent aussi influer sur le prognostic de cette affection.

Moins fâcheuse chez les filles, elle l'est davantage chez les femmes enceintes ; et c'est surtout chez les nouvelles accouchées qu'elle est le plus à craindre. Les efforts considérables de l'accouchement, les manœuvres violentes, les déchirures, les fortes commotions qu'a éprouvées la matrice sont des circonstances du plus fâcheux augure.

On doit avoir peu d'espoir de guérison lorsque l'inflammation du péritoine, si dangereuse par elle-même, s'ajoute à celle de l'utérus. La siphilis, qui est quelquefois une cause de la métrite, ou qui peut exister en même temps, est d'un mauvais présage pour l'avenir, parce qu'elle fait presque toujours passer l'inflammation à l'état chronique, en entretenant l'irritation de l'organe affecté.

Examen anatomique.

Les altérations qu'on rencontre après la mort varient suivant les diverses terminaisons de la maladie et ses complications. Souvent on trouve la matrice plus développée que dans l'état naturel ; ses parois sont rouges, gonflées, ramollies, gorgées de sang. D'autres fois elle est endurcie, décolorée dans une plus ou moins grande étendue, tandis que quelques points seulement sont rouges. On a trouvé, dans quelques cas, sa cavité remplie de sang ; dans d'autres, son col était entièrement oblitéré. Presque toujours les annexes de la matrice et leurs vaisseaux sont dans un état de turgescence bien remarquable. Les ovaires sont plus ou moins tuméfiés ; les trompes utérines, les

ligamens larges et ronds offrent toujours un certain développement. Souvent aussi le péritoine est phlogosé, surtout dans sa partie inférieure. On rencontre dans différens endroits des taches rouges ou noirâtres. Il existe des adhérences entre les viscères que cette membrane tapisse, et un épanchement plus ou moins considérable dans sa cavité. Quand la métrite s'est terminée par suppuration, on trouve du pus répandu tantôt dans la cavité de l'organe, d'autres fois entre son tissu et le péritoine, ou dans des parties plus ou moins éloignées. Dans quelques cas, la paroi de la matrice qui répond au foyer purulent est percée : un ou plusieurs trous établissent une communication entre ce foyer et la cavité utérine.

Quand la maladie s'est terminée par gangrène, la matrice, plus ou moins volumineuse, présente des plaques d'un vert-noirâtre. D'autres fois la totalité de l'organe est noire et comme charbonnée; le tissu de la matrice est mou, lâche, facile à déchirer, et son intérieur contient une matière grisâtre, visqueuse et fétide.

Traitement.

L'importance de l'organe affecté dans la métrite, les symptômes formidables qui la caractérisent, la rapidité avec laquelle elle parcourt ses périodes suffisent pour expliquer ses suites trop souvent funestes, et déterminer le médecin à employer de bonne heure les remèdes les plus énergiques.

De tous les moyens propres à combattre cette maladie, le plus efficace est sans contredit la saignée, soit générale, soit locale. Ce n'est que de son emploi qu'on peut attendre une prompte résolution, seule terminaison qu'on doive chercher à obtenir, puisque toutes les autres sont plus ou moins funestes. On ne peut déterminer la quantité de sang qu'il faut extraire; on doit se régler à cet égard sur les forces du sujet, l'intensité de l'inflammation et l'époque de la maladie. Ainsi les saignées seront d'autant plus copieuses et plus rapprochées qu'on sera moins éloigné de l'époque de l'invasion. On peut saigner large-

ment une femme jeune et pléthorique, quoique le pouls soit petit ; c'est alors le moyen de le développer; tandis que l'on doit être plus réservé sur une femme âgée, délicate et d'un tempérament lymphatique.

Quand la métrite est très-intense, et qu'elle attaque un sujet robuste, on doit, dès le principe, avoir recours aux évacuations sanguines générales, et ensuite à l'application des sangsues. Si le défaut d'énergie de la malade avait fait rejeter la saignée générale, il faudrait toujours, à moins d'une faiblesse extrême, en venir à ce dernier moyen. On appliquera les sangsues, en nombre plus ou moins considérable, sur la région hypogastrique, à l'intérieur des cuisses, à la vulve. Ces dernières conviendront surtout si l'inflammation est due à la suppression des menstrues ou des lochies. On a conseillé d'en appliquer autour des mamelles; mais il vaut beaucoup mieux agir le plus près possible du foyer de l'inflammation. La métrite est trop active dans sa marche pour que l'on perde son temps à des saignées révulsives. Les sangsues sont préférables aux ventouses scarifiées; elles irritent moins la peau, et d'ailleurs les malades les redoutent moins que les scarifications. Quelle que soit la place qu'on ait choisie pour les appliquer, on doit, pour tirer avantage de leur piqûre, la fomenter avec de l'eau tiède, afin d'entretenir l'écoulement du sang.

On devra aider à l'effet des saignées par des bains entiers ou des demi-bains; mais ils doivent être donnés avec la plus grande circonspection, à une température modérée, dans la chambre même de la malade, afin d'éviter les accidens que peut causer le moindre transport. M. le professeur *Chaussier*, dans l'intention de provoquer une abondante transpiration, conseille d'avoir recours à la vapeur de substances aromatiques. On la dirige au moyen d'un gros tube de fer-blanc sous les draps de la malade.

Les fomentations émollientes sur l'hypogastre sont plus avantageuses; elles forment un bain local continu : on ne devra jamais les négliger. La flanelle trempée dans une forte décoction de racine de guimauve et de têtes de pavots devra être préférée aux cataplasmes, toujours trop lourds, et susceptibles de s'altérer à la chaleur. Il faudra

renouveler souvent les fomentations, et si on laisse sur la partie les étoffes qui en seront imbibées, on aura soin de les faire humecter de temps en temps lorsque la chaleur du corps les aura réchauffées.

On retirera de bons effets des vapeurs émollientes, dirigées vers les parties génitales. On peut aussi faire quelques injections de même nature dans le vagin. Il faut cependant être très-réservé dans l'emploi de ces moyens ; car, quelque doux que soit le liquide dont on se sert, il produit toujours une irritation mécanique. L'injection sera poussée avec peu de force, et dans une seringue terminée par un bouton olivaire percé d'un grand nombre de petits trous.

Les lavemens seront aussi recommandés, surtout s'il y a constipation. Afin de ne pas irriter la matrice par une distension trop grande du rectum, on ne donnera que des quarts ou des demi-lavemens. Si la constipation était opiniâtre, on pourrait recourir aux minoratifs les plus doux, et de préférence aux huileux, aux mucoso-sucrés.

Tous ces moyens devront être, dès le début, secondés par une diète sévère et des boissons aqueuses rafraîchissantes ou mucilagineuses. On donnera l'eau de chiendent, d'orge, de gomme, qu'on rendra agréable en y joignant quelque sirop ou le jus de quelque fruit pendant l'été. Quand l'irritation sera diminuée, on pourra prescrire des boissons plus nourrissantes, le bouillon de veau, de poulet. Les potions antispasmodiques dans lesquelles entre l'opium, l'éther, ne devront être administrées qu'avec la plus grande prudence, et seulement quand, après l'emploi des antiphlogistiques, on y sera contraint par la violence des douleurs.

Le repos le plus absolu est de toute nécessité. La malade sera couchée sur des matelas un peu fermes ; on évitera les lits de plume ; on éloignera tout ce qui pourrait l'émouvoir d'une manière quelconque, et surtout on lui procurera un air frais et souvent renouvelé.

Si la maladie, au lieu de céder au traitement que je viens d'indiquer, faisait craindre une terminaison funeste, que d'ailleurs la

faiblesse de la femme ne permît plus d'employer les saignées, il faudrait avoir recours aux vésicatoires, qu'on appliquerait au voisinage du bassin. Ce n'est qu'alors qu'ils sont indiqués. Ils ne pourraient qu'aggraver les accidens lorsque la période inflammatoire est encore très-vive. L'action des vésicatoires pourra être secondée par des boissons également dérivatives, particulièrement celles dont la médication est douce, tels que les légers diurétiques et diaphorétiques, la bourrache, le sureau, la scabieuse, le petit houx, le cerfeuil, etc. Si les symptômes s'exaspéraient par l'emploi de ces moyens, on ferait sur la peau phlogosée des applications émollientes, ou l'on appliquerait des sangsues, si l'état de la malade le permettait.

Lorsque tout annonce que la suppuration doit avoir lieu, on doit continuer les antiphlogistiques et les topiques émolliens jusqu'à ce que le pus soit formé. Si un abcès se prononce au-dehors, il faut l'ouvrir avant sa parfaite maturité. Si le pus se fait jour à travers le rectum ou la vessie, et s'échappe par le canal de l'urètre, ou le fondement, on a recours aux injections émollientes et légèrement détersives, faites avec la décotion de saponaire, de mélilot, d'aigremoine, de scabieuse, etc, et aux soins de propreté. Si l'abcès s'ouvre dans la cavité de l'utérus, et s'échappe par le vagin, on emploiera les mêmes moyens. Mais, souvent malgré tous les efforts, le foyer dégénère en un ulcère fistuleux incurable.

Lorsque la suppuration est très-abondante, ou se continue longtemps, on doit soutenir les forces de la malade. Il en serait de même si la métrite se terminait par gangrène. On emploierait les toniques à l'extérieur et à l'intérieur. Mais on conçoit combien tous les moyens que l'art peut mettre en usage doivent être inefficaces pour remédier à un si grand désordre.

Tel est le traitement de la métrite aiguë. Il devra nécessairement être combiné avec celui de telle ou telle complication, qui le rendra d'autant plus difficile que celle-ci sera plus grave, et qu'elle présentera des indications plus opposées à l'affection primitive.

Quand la métrite est passée à l'état chronique, les émolliens anodins, les dérivatifs, les soins hygiéniques sont les moyens que la raison recommande; malheureusement ils sont très-souvent insuffisans. La maladie continue à faire des progrès, prend un caractère fâcheux, qui entraîne inévitablement la malade au tombeau.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

II.

Non satietas, non fames neque aliud quicquam bonum, quod supra naturæ modum fuerit. *Sect.* 2, *aph.* 4.

III.

Frigida, velut nix, glacies, pectori inimica; tusses movent, sanguinis eruptiones ac catarrhos inducunt. *Sect.* 5, *aph.* 24.

IV.

In omni morbo mente valere, et benè se habere ad ea quæ offeruntur, bonum est; contrarium verò, malum. *Sect.* 2, *aph.* 33.

V.

Acutorum morborum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Ibid.*, *aph.* 19.